RLISS du Centre-Toronto

Des collectivités en meilleure santé, un système de soins de santé plus sain

Rapport annuel de 2008-2009

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Contact Information

Téléphone:

416.921.7453
1.866.383.5446

Email:

torontocentral@lhins.on.ca

Adresse:

425 Bloor Street East, Suite 201
Toronto, ON M4W 3R4

Site Web:

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca/english
www.health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_mn.html

ISSN 1911-3668 (Imprimé) Rapport annuel. (Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre.
ISSN 1911-3676 (En ligne) Rapport annuel. Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre.

Table des matières

Lettre du président du conseil 2

Lettre du directeur général 4

Profil de la population 6

Besoins de la population en matière de soins de santé 9

Participation communautaire 10

Équité et participation 11

Faire participer des diabétiques 11

Participation des autochtones 13

Participation des francophones 15

Évaluation de la participation 15

Réalisations en 2008-2009 16

Réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et quant aux autres niveaux de soins 16

Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences (programme FAR) 17

Vieillir chez soi : appuyer des personnes âgées pour leur permettre de vivre une vie saine et autonome 18

Gestion des maladies chroniques : concentration sur le diabète 21

La santé mentale et la toxicomanie 23

Stratégies de soutien 24

L'équité en matière de santé 24

Cybersanté 25

Incitation à l'amélioration et à la responsabilité quant au système de soins de santé 27

La création d'un système de soins de santé intégré 29

Conclusion 30

Conseil d'administration 31

Rapport des vérificateurs 32

Lettre du président du conseil

Mohamed Dhanani

Au nom du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto, je suis fier de vous faire part du rapport annuel du RLISS, pour l'exercice 2008-2009. Le changement et le progrès, dit-on, prennent du temps mais exigent aussi de l'impatience et, en revoyant l'année qui vient de s'écouler, nous constatons que le RLISS est passé de la planification aux gestes sur un certain nombre de fronts. Cette action engendre des résultats. Ainsi, le RLISS, en compagnie de ses fournisseurs de soins de santé et des intervenants locaux, a réalisé des progrès mesurables vers la création d'un système de soins de santé qui soit plus accessible, plus responsable et plus équitable pour les gens que nous desservons.

Une réalisation particulièrement importante du RLISS se situe au niveau de l'équité en matière de santé. Nous sommes le seul « RLISS urbain » de l'Ontario, responsable, il est permis de croire, de la ville offrant la plus grande diversité au Canada, sinon dans le monde.

La composition de Toronto s'accompagne de défis variés en matière de soins de santé. De nombreuses statistiques prouvent le lien qui existe entre les inégalités socio-économiques et la mauvaise santé. Deux chiffres qui ont influé sur la pensée, au RLISS du Centre-Toronto, ressortent : 1) le diabète est deux fois plus répandu dans les quartiers à faible revenu que chez ceux à revenu élevé; 2) environ 20 pour 100 des personnes âgées qui vivent dans la région du RLISS du Centre-Toronto sont atteints d'une maladie mentale. Bien que nous constations une amélioration constante au niveau de l'accès global à certains services de soins de santé, au sein de notre RLISS, nous n'aurons pas entièrement réussi tant que toutes les personnes de notre collectivité ne bénéficieront pas d'un meilleur accès et d'une meilleure qualité en matière de soins. Nous avons beaucoup de chemin à parcourir à ce chapitre.

L'équité en matière de santé constitue une grande priorité pour le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto. Le vice-président du conseil, Dennis Magill, a co-présidé un groupe de travail du RLISS sur l'équité en matière de santé, lequel a mené à un document de discussion sur l'équité en santé qu'a rédigé Bob Gardner, le directeur des politiques et de la recherche au Wellesley Institute. Ce document a constitué un important apport et a servi de guide quant au travail sur l'équité en matière de santé qu'a effectué le RLISS du Centre-Toronto. Les 18 hôpitaux situés dans

le secteur de notre RLISS ont élaboré, en collaboration, les tout premiers plans d'équité en matière de santé des hôpitaux. Ces plans documentent les défis et les lacunes auxquels font actuellement face les hôpitaux relativement à l'équité ainsi que les façons dont ces établissements sont en train de réduire les inégalités et de s'occuper des gens ayant les plus grands besoins. Cette information fournit une base de référence cruciale pour ce qui est de mesurer l'équité en matière de santé et de poser des gestes à ce sujet. Le niveau d'engagement envers l'équité, au sein des hôpitaux et entre ces derniers, est au moins aussi important que les données; c'est un engagement qui se manifeste dans la qualité et le sérieux des plans d'équité en matière de santé. Le RLISS se servira de ces plans pour déterminer comment incorporer l'équité en matière de santé aux prochaines ententes de responsabilisation en matière de services à conclure avec les hôpitaux. Les plans vont aussi contribuer à l'élaboration du second plan de services de santé intégrés du RLISS, lequel doit être publié vers la fin de 2009.

En 2008-2009, le RLISS du Centre-Toronto a renforcé le conseil d'administration en recrutant des personnes qui apportent énormément d'expertise et d'expérience dans les secteurs public, privé et sans but lucratif. Notre conseil d'administration compte maintenant un effectif complet de neuf membres, lesquels reflètent la diversité de Toronto et sont déterminés à parvenir à créer un meilleur système de soins de santé à l'intention des gens qui reçoivent des soins, dans cette ville-ci. La lancée qui existe actuellement au sein du RLISS du Centre-Toronto est également une preuve tangible du leadership et des compétences dont font montre le directeur général du RLISS, Matt Anderson, et les membres de son équipe.

Le rapport annuel raconte comment le RLISS a évolué durant la dernière année. Il retrace les mesures prises par le RLISS du Centre-Toronto et, surtout, il traduit comment le système de soins de santé est en train de changer pour mieux répondre aux besoins de tout le monde et favoriser la création de collectivités en meilleure santé.

Mohamed Dhanani

Lettre du directeur général

Matthew Anderson

L'exercice 2008-2009 a marqué ma première année complète à titre de directeur général du RLISS du Centre-Toronto; je suis très fier de faire partie d'un organisme qui va de l'avant et d'un système de soins de santé qui est en train d'améliorer les soins à l'égard des millions de personnes qui en reçoivent, au sein du territoire de notre RLISS.

Bien que les RLISS soient encore passablement nouveaux dans le paysage des soins de santé, en Ontario, je trouve frappante l'impatience dont font montre les consommateurs et les fournisseurs de soins de santé quant à l'amélioration fondamentale qu'ils attendent en matière de rendement des services de soins de santé. Le RLISS du Centre-Toronto éprouve également cette impatience.

Le rapport annuel souligne des améliorations importantes qui ont été apportées au RLISS du Centre-Toronto, cette année (beaucoup de petites et quelques-unes de grande ampleur). À mon avis, les plus significatives sont : 1) le passage en mode d'action grâce à la concentration sur un nombre choisi de priorités; 2) le renforcement des capacités de mesure et de gestion du rendement du RLISS; 3) le fait d'incorporer la promotion de l'équité en matière de santé à tout le travail effectué chez le RLISS du Centre-Toronto.

Depuis mon arrivée au RLISS, l'un des conseils qu'on m'a le plus souvent donné est celui de me concentrer sur un nombre limité de priorités et d'éviter la tentation d'essayer de résoudre tous les problèmes à la fois. Les membres de notre collectivité nous informent que la meilleure façon de réussir consiste à nous concentrer sur les questions qui peuvent avoir les plus grandes répercussions à l'égard des gens que nous desservons.

Pour choisir ses priorités d'action, le RLISS a cherché à cerner les aspects où il y a convergence entre les orientations du gouvernement provincial en matière de soins de santé, les priorités locales en vertu du premier plan de services de santé intégrés et l'entente de responsabilisation que le RLISS a conclu avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Voilà les mesures que nous devons prendre maintenant. Elles constituent des points de départ qui nous permettront d'aborder d'autres problèmes en matière de santé, durant les années à venir.

À l'automne 2008, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré une feuille de route s'appliquant aux exercices 2008-2009 à 2010-2011, alors que le prochain plan de services de santé intégrés entrera en vigueur. Le RLISS a discerné trois priorités : 1) améliorer le rendement du système, dont la principale stratégie consiste à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et les journées durant lesquelles des patients attendent d'autres niveaux de soins (ANS); 2) la gestion des maladies chroniques, en commençant par le diabète; 3) la santé mentale et la toxicomanie. La participation communautaire, la mesure du rendement, la gestion et la cybersanté (soit le recours à la technologie de l'information en vue d'améliorer les soins de santé) constituent les principaux moyens qui nous permettront de réaliser ces améliorations à apporter au système de santé.

En 2008-2009, les programmes et les projets du RLISS du Centre-Toronto ont directement profité à quelque 6 700 personnes et ont indirectement touché la vie de bien d'autres familles, soignants et

collectivités. Le RLISS a dirigé la mise en oeuvre de deux grandes initiatives en matière de soins de santé, soit Vieillir chez soi et le Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences, lesquelles sont conçues pour élargir les soins qui sont offerts aux personnes âgées, à domicile et dans la collectivité, ainsi que pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences.

Ces temps d'attente ont amorcé une tendance constante à la baisse, l'an dernier. Bien que la tendance soit récente (données allant d'avril à décembre 2008), elle traduit les efforts concertés que déploient tous les fournisseurs (organismes communautaires, hôpitaux, centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto [CASC] et soins de longue durée) pour s'attaquer à ce problème pressant.

En 2008-2009, les 18 hôpitaux situés dans la région du RLISS du Centre-Toronto ont signé des ententes de responsabilisation en matière de services (ERHS) et ont terminé l'année en position d'équilibre. Les hôpitaux se sont engagés à atteindre des objectifs d'amélioration de la qualité qui soient clairs et transparents, à l'intention des gens qu'ils desservent. En même temps, chaque hôpital situé dans le secteur du RLISS a élaboré un plan d'équité en matière de santé dans lequel il a identifié les questions d'équité et les mesures à prendre pour réduire les écarts en matière de soins de santé, à Toronto.

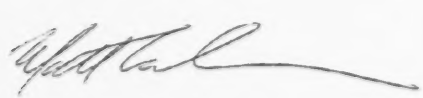
De plus, 100 pour 100 des 149 organismes qui offrent des services de soutien communautaires et qui s'occupent de santé mentale et de toxicomanie, au sein du RLISS, avaient signé leur première entente multisectorielle de responsabilisation en matière de services, au 31 mars 2009, ce qui constitue un moment déterminant dans l'évolution des services de santé communautaires locaux.

Le rapport annuel ne saisit qu'une tranche des réalisations en matière de soins de santé locaux, au sein du RLISS du Centre-Toronto. J'aimerais souligner les soins exceptionnels qui sont offerts par des organismes et des particuliers, à travers la ville, soins qui font une différence dans la vie des gens, tous les jours.

À la fin de 2008-2009, le RLISS du Centre-Toronto se rapproche davantage du genre de système de soins de santé auquel nos collectivités s'attendent légitimement. Il reste cependant beaucoup de chemin à parcourir. Durant les prochaines années, nous allons faire face à une certaine augmentation de la demande en matière de services de santé, jointe à de nouvelles réalités économiques incertaines. À mesure que nous travaillons ensemble à élaborer le second plan de services de santé intégrés du RLISS (2010-2013), la citation suivante d'Einstein prend un sens particulier : « Nous ne pouvons pas résoudre les problèmes en pensant de la même façon que celle qui nous a amenés à les créer. »

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur-général,

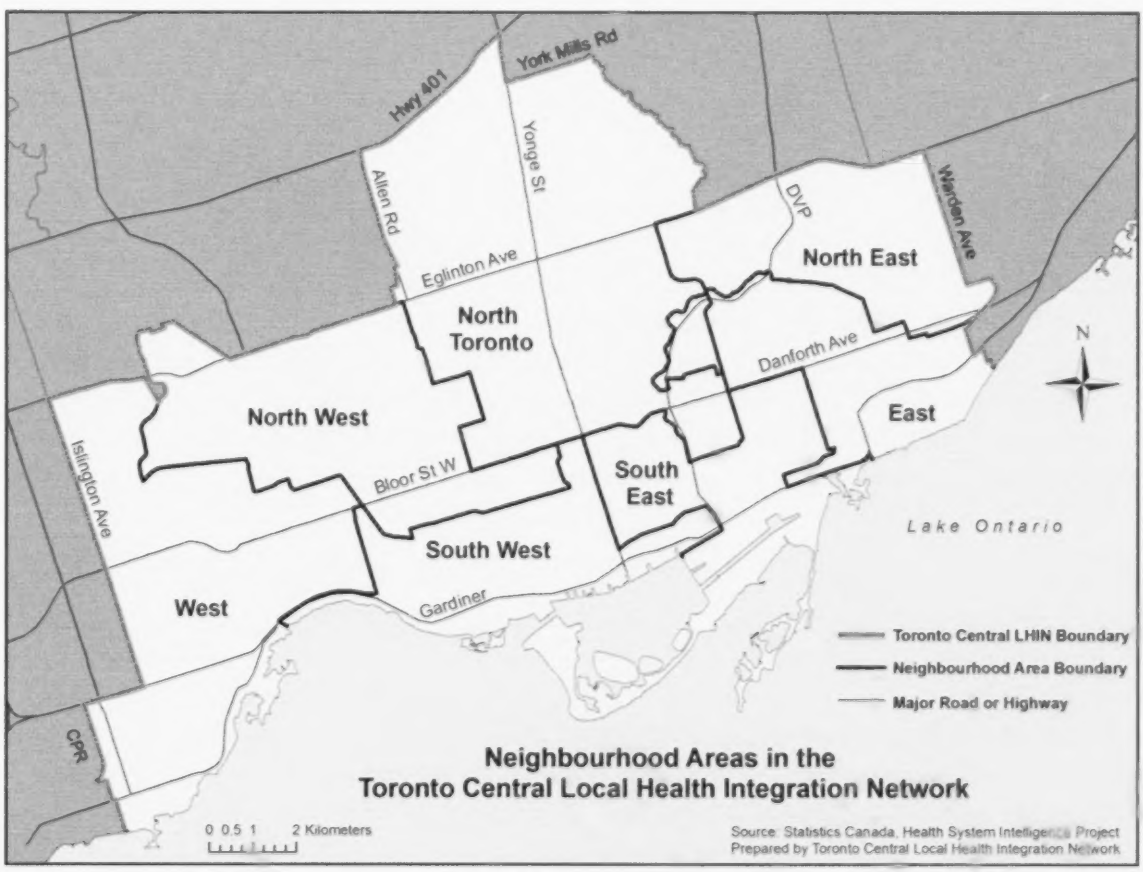


Matthew Anderson

Profil de la population

Environ 1 168 279 personnes, soit 9,1 pour 100 de la population de l'Ontario (selon l'estimation de 2007) habitent le secteur du RLISS du Centre-Toronto. La croissance démographique, au sein de notre RLISS, est en moyenne plus faible que celle de la province. De 1997 à 2007, la population du RLISS du Centre-Toronto s'est accrue, en moyenne, de 0,7 pour 100 par année tandis que la population de l'Ontario augmentait de 1,4 pour 100 par année.

À titre de seul RLISS dont les frontières se trouvent entièrement à l'intérieur d'une grande ville, le RLISS du Centre-Toronto est véritablement le « RLISS urbain » de l'Ontario, ce que traduit la diversité en croissance rapide de notre population. Davantage d'immigrants choisissent d'élire domicile à Toronto plutôt que dans tout autre centre urbain. En 2006, 41 pour 100 des habitants du secteur du RLISS du Centre-Toronto étaient des immigrants et 20 pour 100 des immigrants sont arrivés entre 2001 et 2006. Les habitants de la région du RLISS du Centre-Toronto viennent de tous les coins du monde (59 pour 100 des personnes nouvellement arrivées viennent d'Asie de l'Est et du Moyen-Orient; un peu moins sont venues d'Europe de l'Est et du Sud ainsi que d'Afrique, [douze, six et six pour cent respectivement]). Cette diversité se reflète dans la variété des langues qui se parlent dans notre ville. Plus de 160 langues et dialectes se parlent ici. Les dix langues les plus parlées, autres que l'anglais, sont le chinois, le portugais, l'espagnol, l'italien, le tagalog, le grec, l'allemand, l'ourdou, le polonais et le russe. Bien que l'anglais reste la langue dominante,



Neighbourhood Areas in the Toronto Central Local Health Integration Network

une minorité (cinq pour cent) d'immigrants ne parlent ni le français ni l'anglais. Environ 23 000 personnes (deux pour cent) qui habitent dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto signalent que le français est leur langue maternelle.

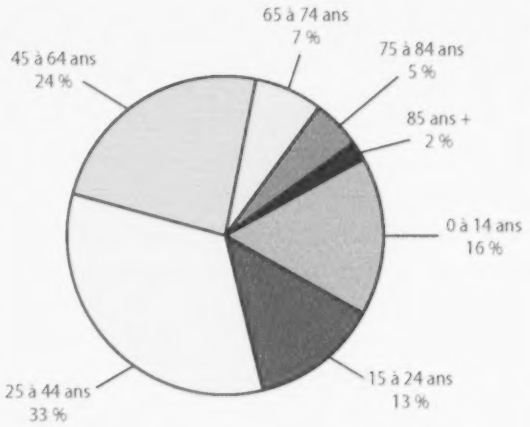
Le côté visible de ce RLISS-ci est également varié. Parmi la population totale, 32 pour 100 des gens font partie de minorités visibles. Les trois plus grands groupes, à Toronto, s'identifient comme étant Chinois, Asiatiques du Sud ou Noirs.

Viennent ajouter à la diversité de la population des différences de religion et d'orientation sexuelle. Un adulte sur dix qui vit à l'intérieur des frontières du RLISS du Centre-Toronto est homosexuel, lesbienne, bisexuel ou transgendériste (LGBT). Les LGBT de la ville présentent un taux plus élevé de troubles de santé que la population en général. Ces défis comprennent les troubles de santé mentale, la toxicomanie, les maladies transmissibles sexuellement et certains genres de cancers.

Il est clair qu'il n'y a pas deux Torontois pareils et que cette diversité exige une approche souple et inclusive quant à la prestation des soins de santé, au sein du RLISS.

De paire avec cette riche diversité, il existe des inégalités considérables en matière de santé, chez le RLISS du Centre-Toronto. Ainsi, les gens qui habitent à l'intérieur des frontières de notre RLISS risquent moins d'être atteints de certaines maladies chroniques et sont plus portés à faire des choix sains relativement au mode de vie que leurs homologues qui relèvent d'autres RLISS. En même temps cependant, les habitants du RLISS du Centre-Toronto dont le revenu est faible risquent davantage de signaler être en mauvaise santé ou avoir une santé passable et d'être atteints de maladies chroniques comme le diabète et l'arthrite que ceux dont le revenu est plus élevé. Les récents immigrants, les autochtones, les familles monoparentales,

Tableau 2 : Population relevant du RLISS du Centre-Toronto, selon l'âge, 2007



Population totale : 1 168 279
65 ans + : 155 071 (13 %)
Hommes : 49 %; femmes : 51 %
75 ans + : 79 058 (7 %)
85 ans + : 21 347 (2 %)

Source : Estimations démographiques de 2007, BDPPSS, MSSLD

les enfants, les personnes handicapées et les minorités visibles sont tous surreprésentés dans la fourchette du faible revenu. Ces groupes présentent tous un profil distinct en matière de soins de santé, lequel exige des réponses sur mesure.

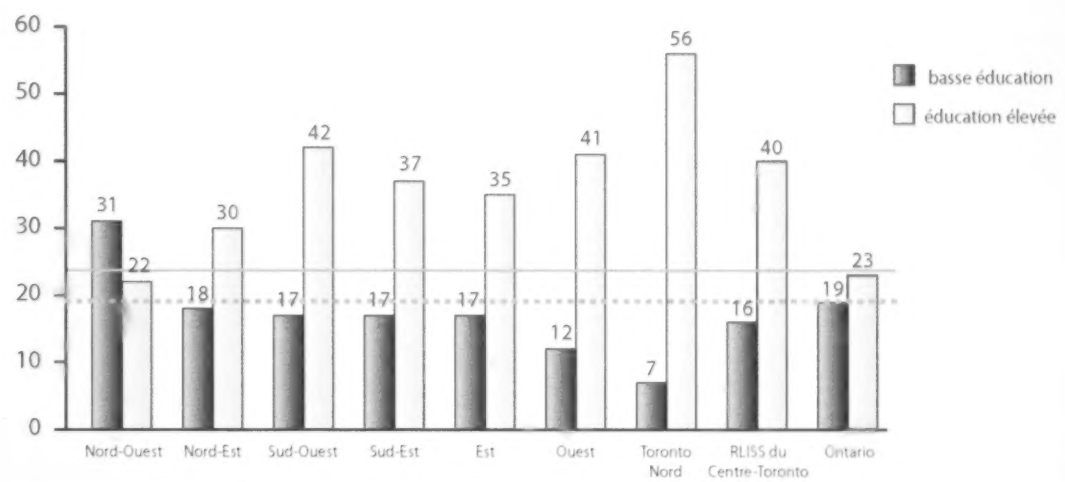
Les autochtones, lesquels constituent environ deux pour cent de la population du RLISS du Centre-Toronto, risquent davantage d'être jeunes, d'avoir un faible revenu, d'avoir reçu une éducation limitée, d'être sans emploi et d'être chef d'une famille monoparentale (ou d'en provenir) que la moyenne des habitants du RLISS. Les autochtones sont également surreprésentés parmi les sans-abri, les personnes atteintes du VIH/sida, les toxicomanes ainsi que les victimes de violence ou de blessures. Ils présentent aussi des taux beaucoup plus élevés quant à certaines maladies chroniques (diabète, arthrite, dépression, asthme et maladie du coeur) que les non autochtones, si l'on tient compte des différences d'âge.

Toronto compte une population significative de sans-abri, lesquels présentent des défis et des besoins distincts en matière de santé. Trois sans-abri sur quatre (74 pour 100) sont atteints d'au moins un trouble de santé physique et un sur trois (35 pour 100) a été diagnostiqué comme étant atteint de maladie mentale.

En proportion de la population, les personnes âgées (65 ans ou plus) forment un groupe considérable au sein du RLISS du Centre-Toronto. Plus de 155 000 aînés (représentant 13 pour 100 de la population) vivent ici et cette proportion augmente. Elle s'accroît particulièrement rapidement dans le cas des personnes très âgées, soit de 85 ans ou plus, lesquelles courent neuf fois plus de risques que les personnes âgées moins vieilles de vivre dans des foyers de soins de longue durée ou dans d'autres établissements. Les personnes âgées représentent 69 pour 100 des cas de réadaptation pour patients hospitalisés et 80 pour 100 des admissions aux soins continus complexes, au sein du RLISS du Centre-Toronto. Aussi, 19 pour 100 de toutes les visites dans les salles des urgences du RLISS du Centre-Toronto et 32 pour 100 des admissions à l'hôpital pour cause de soins actifs mettent en cause des personnes âgées. Une personne sur dix, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, est diabétique. Ce chiffre grimpe à 24,4 pour 100 chez les hommes âgés de 65 ans ou plus et à 21,6 pour 100 chez les femmes âgées de 65 ans ou plus. Ce qui est peut-être le plus révélateur quant au système de soins de santé du RLISS du Centre-Toronto, c'est le fait que les personnes âgées représentent 77 pour 100 des patients qui sont considérés attendre des « ANS » (des personnes qui sont coincées dans un lit d'hôpital, en attendant d'avoir accès à d'autres niveaux de soins plus appropriés dont les soins à domicile, le logement avec services de soutien, la réadaptation et les soins de longue durée).

Le RLISS du Centre-Toronto détient la part du lion au chapitre des centres des sciences de la santé universitaires et des services de soins de santé hautement spécialisés, dans la province. C'est aussi l'endroit où s'effectue la recherche la plus intensive au Canada en matière de santé et de médecine. Par suite des soins spécialisés qui sont offerts dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, plus de la moitié (55 pour 100) de toutes les hospitalisations

Tableau 3 : Niveaux d'éducation dans les quartiers relevant du RLISS du Centre-Toronto, 2006



relatives à des soins actifs et un tiers (35 pour 100) des séjours dans les salles des urgences mettent en cause des gens qui habitent à l'extérieur du secteur du RLISS. Plus des deux tiers des soins de santé spécialisés (interventions cardiaques, comme les pontages coronariens, et les arthroplasties du genou et de la hanche) qui ont été fournis l'ont été à des gens habitant d'autres secteurs de RLISS.

Besoins de la population en matière de soins de santé

La collectivité desservie par le RLISS du Centre-Toronto présente une vaste gamme de besoins en matière de soins de santé. Les maladies chroniques, la santé mentale et la toxicomanie représentent deux des problèmes de santé locaux les plus envahissants. La gestion des maladies chroniques exige des soins continus et adaptés, souvent durant toute la vie d'une personne. On prévoit que les maladies chroniques s'accroîtront dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto à mesure que la population vieillira. Un habitant sur trois (31 pour 100) présente au moins un état pathologique chronique comme le diabète, certains cancers, la dépression, l'arthrite, l'asthme, l'hypertension et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les deux maladies chroniques les plus courantes, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, sont l'arthrite et l'hypertension (touchant respectivement 13 et 12 pour 100 des adultes).

On estime que près de dix pour cent de la population ayant 20 ans ou plus (environ 86 000 personnes) sont atteints du diabète. En fait, 25 pour 100 des diabétiques de l'Ontario habitent le territoire du RLISS du Centre-Toronto. Le diabète est par ricochet lié à de nombreuses autres maladies chroniques. Parmi les gens qui ont été diagnostiqués comme étant diabétiques, 76 pour 100 étaient atteints d'au moins un autre état chronique, 42 pour 100 présentaient deux états chroniques ou plus, 53 pour 100 étaient atteints d'hypertension, 40 pour 100 étaient atteints d'arthrite et/ou de rhumatisme et 21 pour 100 avaient une maladie du coeur.

Une admission sur quatre à l'hôpital et une visite aux salles des urgences sur dix sont attribuables à une maladie chronique, ainsi qu'une visite sur cinq chez un médecin de famille. Un défi, pour le RLISS, consiste à encourager et à aider les gens à vivre en meilleure santé, pour réduire la fréquence et les conséquences des maladies chroniques. Près de la moitié des adultes, au sein du RLISS du Centre-Toronto, sont physiquement inactifs et environ 40 pour 100 soit font de l'embonpoint, soit sont obèses. La santé n'est cependant pas seulement une question de bien-être physique.

Un habitant adulte sur dix, au sein de notre RLISS, a déjà éprouvé des symptômes de maladie mentale (grande dépression, trouble de manie, trouble panique, phobie sociale et agoraphobie) au cours de la dernière année. Les troubles de santé mentale ne touchent pas uniformément tous les segments de la population, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto : les groupes comme les personnes âgées, les autochtones, les immigrants et les sans-abri connaissent des taux plus élevés de maladie mentale. La toxicomanie accompagne souvent la maladie mentale : le tiers (30 pour 100) des personnes qui sont diagnostiquées comme étant atteintes de maladie mentale vivent une toxicomanie, ce qui est bien supérieur au taux chez le reste de la collectivité (10 à 20 pour 100).

Le fait de répondre aux besoins, dans ces domaines, non seulement rehaussera la santé et la qualité de la vie de nombreuses personnes qui reçoivent des soins au sein du RLISS du Centre-Toronto, mais cela améliorera le système

de soins de santé et réduira les contraintes qui s'exercent sur les fournisseurs de soins de santé.

Les temps d'attente, dans les salles des urgences, et le nombre de personnes qui occupent une place en attendant d'obtenir des soins plus appropriés, constituent deux mesures clés dont le RLISS du Centre-Toronto se servira pour jauger à quel point le système des soins de santé répond aux besoins de la population locale.

Participation communautaire

Les RLISS ont été créés expressément pour améliorer la gestion des soins de santé au niveau local et pour permettre au système de soins de santé de l'Ontario de refléter les besoins et les priorités des nombreuses collectivités disparates de la province. Pour le RLISS du Centre-Toronto, cela signifie que les besoins et les solutions, en matière de soins de santé, subissent l'influence tant des preuves que des expériences et des points de vue des diverses collectivités locales (patients ou clients, groupes ethno-raciaux, organismes de soins de santé et professionnels de la santé).

La participation communautaire mène presque tout ce que fait le RLISS du Centre-Toronto. La rétroaction que reçoit le RLISS et la compréhension que ce dernier glane auprès de ses collectivités contribuent à ses fonctions fondamentales (stratégie, planification, élaboration de programmes, mesure et gestion du rendement, gestion de projet et communications). La participation communautaire propulse les changements constructifs au sein du système de santé.

À mesure que le RLISS va de l'avant et passe à l'action dans ses domaines prioritaires, ses approches envers la participation ont également évolué. Par suite d'une révision des structures officielles de participation du RLISS du Centre-Toronto qui a été effectuée en 2008, en compagnie de membres des conseils du RLISS et de comités consultatifs formés de consommateurs, le RLISS a effectué une transition en passant des conseils à des comités de direction, dans ses domaines de priorité : la santé mentale et la toxicomanie, le diabète et Vieillir chez soi. Les présidents des anciens conseils sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi que du conseil des personnes âgées ont accepté de présider de nouveaux comités directeurs formés quant à ces initiatives, lesquels sont dotés de nouveaux mandats visant à appuyer la mise en oeuvre. Les comités directeurs du RLISS sont axés sur les décisions, font appel à des représentants des consommateurs et auront une durée limitée.

Le comité mixte sur la cybersanté continue de conseiller le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS du Centre relativement aux initiatives de cybersanté, au sein des RLISS et entre eux. D'autres réseaux et fournisseurs de services de santé, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, poursuivent le travail entrepris par d'autres conseils ou comités : gestion de l'énergie et de l'environnement, réadaptation, ressources humaines en matière de santé, éducation et recherche et intégration de l'arrière-guichet. Par exemple, le GTA Rehabilitation Network (réseau de réadaptation de la RGT) est responsable des politiques et de la mise en oeuvre quant aux initiatives de réadaptation locales, pour le compte du RLISS du Centre-Toronto. Les présidents de l'ancien conseil d'intégration de l'arrière-guichet sont responsables des partenariats pour l'amélioration des services, des projets de démonstration financés par le RLISS qui visent à intégrer l'arrière-guichet et les services de soutien cliniques entre des groupes qui fournissent des services de santé dans les hôpitaux et la collectivité.

Le RLISS est en train de renforcer ses quatre comités consultatifs formés de consommateurs : personnes âgées, réadaptation, santé mentale et toxicomanie-consommateurs ainsi que santé mentale et toxicomanie-famille, en cherchant à obtenir les commentaires de membres quant aux programmes et aux mesures, dans les domaines prioritaires du RLISS. De plus, les membres des comités aident le RLISS à puiser à même le grand ensemble de consommateurs, de groupes et de réseaux, au sein de la ville, pour que le RLISS puisse plus efficacement faire participer les collectivités diversifiées de Toronto.

Durant l'hiver 2009, le RLISS a lancé le comité consultatif des professionnels de la santé, dont les 13 professionnels de la santé représentent neuf disciplines et conseillent le RLISS quant à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'initiatives en matière de soins de santé, du point de vue clinique. Cette dernière année également, le RLISS du Centre-Toronto a créé une équipe chargée des services cliniques (une équipe de leaders au point de vue clinique qui représentent diverses spécialités, dont la médecine d'urgence, les soins intensifs, l'oncologie et la médecine familiale). L'équipe responsable des services cliniques examine le rendement du RLISS par rapport aux objectifs et aide le RLISS à comprendre les facteurs cliniques qui influent sur le rendement, quant à des questions comme les temps d'attente. Les membres de l'équipe responsable des services cliniques favorisent également l'amélioration du rendement auprès de leurs homologues et des organismes.

En plus de ses structures de participation officielles, le RLISS du Centre-Toronto a eu recours aux approches suivantes pour faire participer ses collectivités, en 2008-2009 :

- des stratégies sur mesure visant à rejoindre les collectivités autochtones et francophones;
- du travail en collaboration avec des leaders et des groupes, au sein de la collectivité, pour rejoindre une gamme diversifiée de collectivités, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto; le recours à des techniques comme l'animation communautaire, selon laquelle des gens provenant d'une collectivité particulière animent des séances de participation et cherchent à recueillir les commentaires des membres de la collectivité, là où ces gens se réunissent et dans leur propre langue;
- des sondages et des groupes de consultation;
- développement communautaire : le RLISS fournit les outils et les mesures de soutien qui habilitent les collectivités et les quartiers à élaborer des solutions provenant de la base quant aux problèmes de santé locaux.

Équité et participation

Le RLISS du Centre-Toronto cherche toujours des façons nouvelles et meilleures de rejoindre les collectivités diversifiées qui font partie de son secteur, y compris les autochtones, les francophones ainsi que les groupes ethno-culturels et/ou linguistiques et marginalisés.

Le RLISS a utilisé diverses approches ciblées pour faire participer les collectivités marginalisées et sous-desservies. En voici des exemples.

Faire participer des diabétiques

Depuis qu'il a été choisi comme emplacement pilote de la Stratégie de lutte contre le diabète du gouvernement de l'Ontario, au début de 2009, le RLISS du Centre-Toronto a cherché à comprendre les soins relatifs au diabète du point de vue des gens qui sont atteints de cette maladie et de ceux qui sont aux premières lignes de la prévention, des soins et de la recherche à ce sujet.

Le RLISS s'intéresse particulièrement aux segments désavantagés de la population : tout spécialement aux personnes diabétiques qui

font face à des obstacles en matière de santé et de services sociaux; aux quartiers présentant un taux plus élevé de diabète et peu de ressources; aux quartiers qui comptent une plus grande population de nouveaux immigrants; aux ménages à faible revenu.

Créé l'an dernier, le comité directeur sur le diabète du RLISS est présidé par le Dr Bernard Zinman, de l'Hôpital Mount Sinai, par Lynne Raskin, du centre de santé communautaire de South Riverdale, et par le Dr Lynn Wilson, de l'Université de Toronto; il réunit des experts sur le diabète, des organismes communautaires et l'Association canadienne du diabète qui conseillent le RLISS selon un modèle axé sur le travail d'équipe, en ce qui concerne la gestion et le traitement des diabétiques.

Au début de 2009, le RLISS a également tenu six séances communautaires distinctes de mise au point. Cette démarche a procuré un contexte intime où des gens atteints du diabète ont pu parler des obstacles auxquels ils font face dans la gestion de leur maladie, ainsi que des services et des mesures de soutien qui changeraient les choses pour le mieux. Chaque séance de mise au point a accueilli de 5 à 40 personnes, dont l'âge allait de 25 à 75 ans. Ces gens représentaient un certain nombre de collectivités variées dont les Asiatiques du Sud, les Vietnamiens, les Antillais et les hispanophones, ainsi que des personnes âgées et des particuliers qui se prévalent du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

De plus, le 10 mars 2009, le RLISS a tenu un grand forum public à l'intention des diabétiques. Environ 150 personnes y ont assisté et ont exprimé leurs points de vue et leurs introspections lors de discussions en petits groupes.

« Je suis heureux d'être venu; j'avais l'impression de faire partie d'un groupe. Cela m'a motivé à participer activement à la gestion de ma maladie. »

– Une personne diabétique qui a assisté au forum sur le diabète, le 10 mars 2009.

En plus des conseils fournis par le comité directeur et les médecins de soins primaires, la rétroaction obtenue de diabétiques a aidé le RLISS du Centre-Toronto à soumettre ses recommandations au MSSLD quant aux services de soins primaires à offrir aux diabétiques.

Participation communautaire	Progrès réalisés en 2008-2009
Stratégie de lutte contre le diabète	Ont participé : **24** organismes oeuvrant dans divers secteurs; **90** professionnels de la santé s'occupant des soins primaires et de spécialités; **200** personnes diabétiques et des membres de leur famille, par l'entremise de groupes de consultation et du forum à l'intention des diabétiques consommateurs. Un groupe, qui était dirigé par Joe Hester, directeur général d'Anishnawbe Health, et qui représentait divers secteurs, a orienté l'élaboration d'un projet pilote quant à la gestion du diabète au sein de la collectivité autochtone urbaine.

Participation des autochtones

Bien que le RLISS du Centre-Toronto compte la plus grande concentration de fournisseurs de services de santé en Ontario, il existe dans son territoire un écart entre l'état de santé des autochtones et celui des non autochtones.

Une série d'entrevues en compagnie d'informateurs clés qui ont été menées à travers le RLISS du Centre-Toronto, en mars 2008, a révélé que les stratégies de participation des autochtones devraient être entreprises à l'échelle de la RGT, étant donné la nature distincte des problèmes liés aux autochtones vivant en milieu urbain. La conclusion indubitable était que les RLISS de la RGT doivent collaborer entre eux ainsi qu'avec les groupes d'autochtones établis à Toronto pour que nous puissions améliorer l'accès aux services à l'égard des autochtones qui habitent la RGT.

Au début de l'année 2008, le RLISS du Centre-Toronto s'est joint aux quatre autres RLISS qui bordent la ville de Toronto (ceux du Centre, du Centre-Est, du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton) pour tenir un forum sur la participation communautaire en compagnie d'organismes et d'autochtones se trouvant dans les localités en question.

De plus, le RLISS a commandité un festin communautaire traditionnel, à l'échelle de la collectivité. Ce banquet a donné l'occasion au conseil d'administration et au personnel du RLISS de mieux comprendre la culture autochtone et a favorisé la création d'une confiance mutuelle entre des groupes du milieu autochtone et le RLISS.

Le RLISS du Centre-Toronto a également collaboré avec des organismes autochtones relativement à une gamme de projets, y compris quant à l'élaboration du plan de travail du projet pilote sur le diabète chez les autochtones. Récemment, le RLISS du Centre-Toronto a reçu un financement unique de la part du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA) de Santé Canada, argent qui devait servir à embaucher un coordonnateur des services de santé pour les Autochtones; ce dernier sera chargé d'orienter l'élaboration des stratégies de participation communautaire des autochtones, dans la ville de Toronto.

De plus, les propositions suivantes, soumises par le RLISS du Centre-Toronto, ont réussi à obtenir du financement du FTSA cette dernière année :

- St. Christopher House, The Meeting Place : pour tenir un cercle de guérison à l'intention d'autochtones qui sont aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie et qui vivent dans la rue;
- le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) : pour créer et diriger un programme de traitement à l'intention de patients autochtones hospitalisés précis qui sont atteints de troubles concomitants;
- le Native Canadian Centre of Toronto (NCCT) : pour organiser une conférence sur la santé des autochtones à Toronto, en se concentrant sur le diabète et les personnes âgées.

Anishnawbe Health Toronto est un centre d'accès aux soins de santé pour autochtones et un leader en matière de pratiques de santé pour autochtones en milieu urbain; il réunit des services de soins primaires, des programmes de soutien et de la médecine traditionnelle pour permettre d'aborder les besoins physiques, mentaux, spirituels et émotifs de ses clients.

Joe Hester est directeur général d'Anishnawbe Health Toronto; il joue un rôle de liaison essentiel avec la collectivité autochtone, auprès du RLISS du Centre-Toronto.

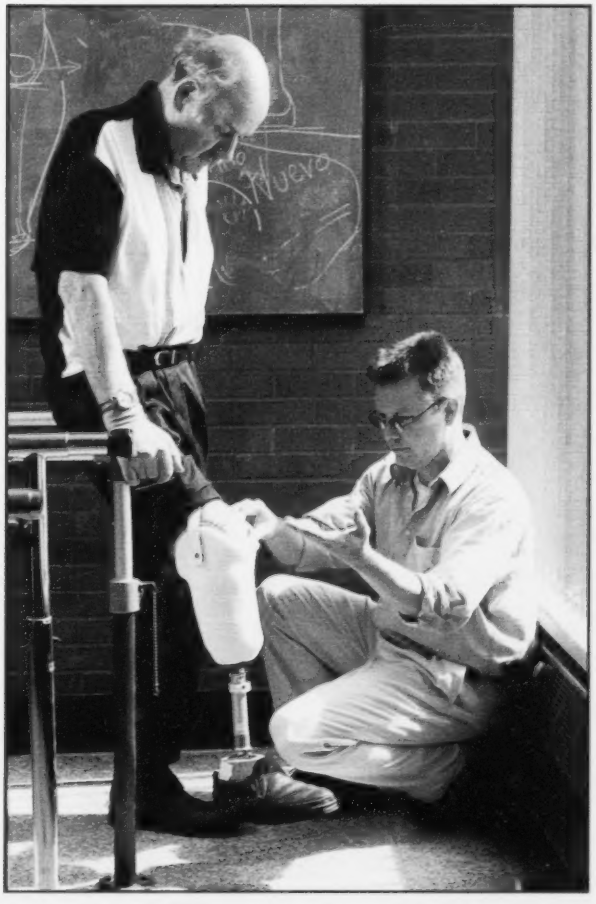
M. Hester a indiqué que le diabète est l'une des principales préoccupations en matière de santé chez les collectivités autochtones, cette maladie se produisant au moins de trois à cinq fois plus souvent chez les autochtones que chez les non autochtones.

M. Hester a ajouté que l'obtention de résultats plus favorables, en matière de prévention et de gestion du diabète, exigerait un très grand engagement en vertu duquel les RLISS de la RGT et les fournisseurs de services devraient collaborer, durant de nombreuses années.

« Nous devons aborder la question des déterminants sociaux de la santé (la pauvreté influe énormément) », a-t-il déclaré. M. Hester a également mentionné des préoccupations générales en matière de santé mentale, en particulier quant aux troubles concomitants, comme étant également une grande priorité.

Participation des francophones

Faire participer les collectivités francophones constitue une priorité clé pour tous, chez le RLISS du Centre-Toronto. Le RLISS fait régulièrement appel à la participation d'organismes francophones locaux et d'autres intervenants, en participant au comité des services de santé en français de la région de Toronto.



Une étape cruciale, dans l'amélioration des services de soins de santé à l'intention des francophones, consiste à obtenir de meilleurs renseignements sur les besoins en matière de soins de santé qu'ont les francophones et sur les services de soins de santé qui leur sont offerts, à Toronto et aux alentours. En 2008-2009, les cinq RLISS de la RGT ont collaboré avec des fournisseurs de services de santé francophones pour élaborer le tout premier sondage intégré visant à évaluer les services qui sont offerts en français dans tous les hôpitaux et par tous les organismes communautaires. Le sondage va permettre de cerner, par exemple, les lacunes actuelles en ce qui concerne l'accès aux services spécialisés et aux professionnels de la santé qui parlent français. Les résultats du sondage, joints à l'évaluation des besoins qu'ont effectuée les organismes francophones locaux, vont permettre de comprendre beaucoup mieux et beaucoup plus exactement les besoins des francophones en matière de soins de santé. Le RLISS se servira de ces renseignements pour planifier des services et pour élaborer des programmes.

Évaluation de la participation

Le RLISS du Centre-Toronto examine et évalue continuellement ses démarches en matière de participation communautaire. En 2007-2008, il a commandé une vérification externe de sa stratégie et de ses tactiques de participation communautaire, par rapport aux pratiques exemplaires établies. Dorénavant, le RLISS évaluera ses efforts de participation communautaire à l'aide d'un outil d'évaluation commun que le Dr Julia Abelson, professeure agrégée au département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques de l'université McMaster, est en train d'élaborer à l'intention de tous les RLISS. Cet outil pourra être mis à l'essai durant l'été 2009; il répondra au besoin d'avoir un outil cohérent et axé sur des preuves, lequel procurera un point de référence à tous les RLISS et permettra à ces derniers de comparer les pratiques de participation.

Réalisations en 2008-2009

Le RLISS du Centre-Toronto a publié son premier Plan de services de santé intégrés (PSSI) en novembre 2006. Le plan triennal (2007-2010) a été élaboré à partir de nombreux commentaires recueillis dans la collectivité; il a permis de cerner neuf aspects clés à l'égard du RLISS. Le PSSI a constitué la plateforme d'action du RLISS du Centre-Toronto durant ses deux premières années.

À l'été 2008, le conseil d'administration et l'équipe de gestionnaires supérieurs du RLISS ont décidé d'accélérer les mesures quant à un certain nombre d'initiatives clés du PSSI. Cela reposait sur l'idée que le RLISS doit concentrer son énergie et ses ressources dans quelques domaines clés, de façon à influer plus immédiatement sur les soins de santé. Il est essentiel de viser des objectifs clairs quand on s'attaque à un système aussi gros, aussi complexe et aussi peu disposé au changement que celui des soins de santé.

Le RLISS a cerné trois priorités :

- améliorer le rendement du système, la principale stratégie consistant à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et le nombre de jours quant aux autres niveaux de soins;
- la gestion des maladies chroniques, en commençant par le diabète;
- la santé mentale et la toxicomanie.

La participation communautaire, la mesure et la gestion du rendement ainsi que la cybersanté sont les moyens clés à l'aide desquels le RLISS va réaliser ces améliorations du système de santé.

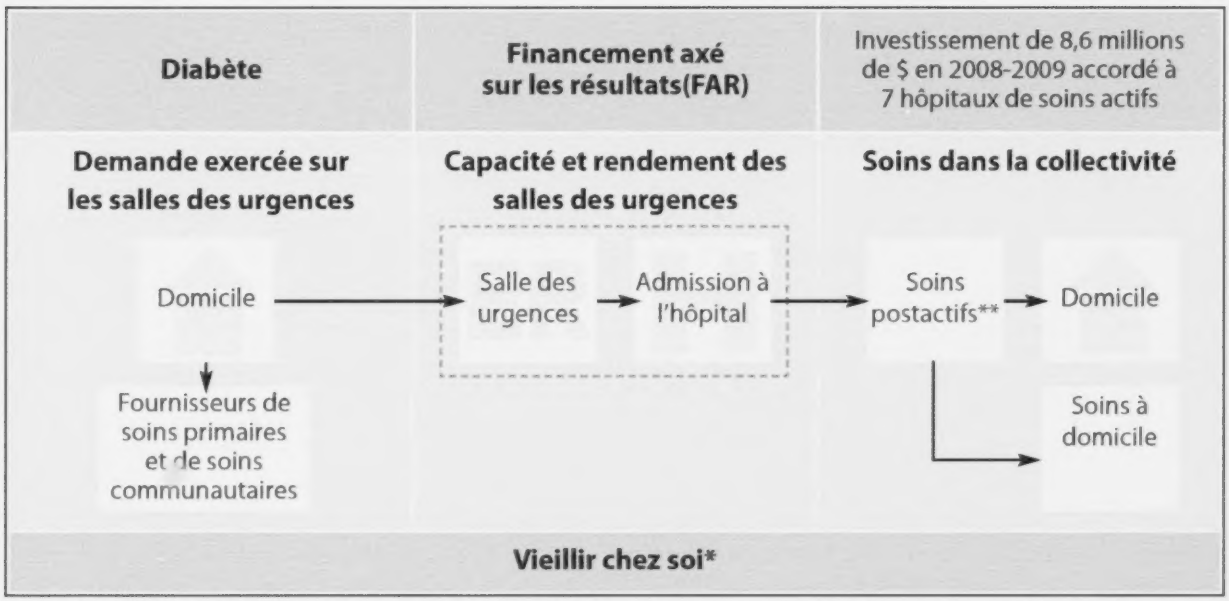
Réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et quant aux autres niveaux de soins

Les temps d'attente dans les salles des urgences sont à la fois une grande priorité du gouvernement et une préoccupation de la population, laquelle compte sur l'accès à ces services en cas d'urgence médicale. Bien que les causes des longs délais d'attente dans les salles des urgences soient complexes, l'accès des patients à un autre niveau de soins (ANS) – une expression du domaine des soins de santé qui se rapporte aux patients qui sont coincés dans un lit d'hôpital en attendant d'être acheminés vers un contexte plus approprié – est le facteur qui contribue le plus aux temps d'attente dans les salles des urgences, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto. Les salles des urgences deviennent engorgées lorsque des patients des soins d'urgence doivent attendre des places qui sont occupées par des personnes en attente de leur congé. Trois patients sur quatre qui attendent d'avoir accès à d'autres niveaux de soins sont des personnes âgées. Une grande partie d'entre elles figurent parmi les gens les plus marginalisés de notre ville.

Il est au moins aussi important d'éviter complètement les visites aux services des urgences en prévenant les maladies graves, en favorisant le mieux-être et en aidant les personnes qui risquent d'être admises aux services des urgences, comme les aînés frêles, à rester à domicile ou à obtenir des soins dans la collectivité.

Le RLISS du Centre-Toronto travaille en compagnie d'hôpitaux, du CASC du Centre-Toronto et d'organismes communautaires pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et faire en sorte que les gens puissent

Salles des urgences et autres niveaux de soins



Allocation de 6,2 M de $ à 17 projets relatifs à la stratégie Vieillir chez soi pour aider des personnes âgées et des segments à risque de la population à mener une vie saine et autonome, dans leur domicile et leur collectivité.

* Comprend des investissements quant à la santé mentale et à la toxicomanie.

** Les soins postactifs comprennent : les services de soins à domicile, les soins de longue durée, la réadaptation, les centres de soins communautaires, les maisons d'accueil pour personnes âgées, les logements avec services de soutien, les soins palliatifs, etc.

avoir plus facilement accès aux soins dont ils ont besoin, à l'extérieur des hôpitaux.

La stratégie du RLISS de Toronto visant la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et des journées passées à attendre un autre niveau de soins compte deux principaux éléments : le Programme de financement axé sur les résultats (programme FAR) quant aux services des urgences et la stratégie Vieillir chez soi. Entre avril 2008 et février 2009, les temps d'attente dans les salles des urgences se sont progressivement améliorés à l'égard des patients dont l'état était relativement peu sérieux et sans complication ainsi que pour ceux dont l'état plus grave exigeait l'admission à l'hôpital. Cette amélioration reflète les efforts concertés que déploient tous les fournisseurs pour s'attaquer à ce problème pressant du système de santé. Cette période étant passablement courte, le RLISS doit continuer de suivre étroitement la tendance et déterminer les conséquences qu'auront Vieillir chez soi, le Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences et d'autres investissements.

Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences (programme FAR)

Le programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences offre des encouragements financiers pour aider sept hôpitaux à atteindre les objectifs de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences. L'an dernier, le MSSLD a alloué 8,6 millions de dollars au Toronto General Hospital, au Toronto Western Hospital, au Centre de santé St-Joseph, à l'Hôpital St. Michael, au Centre Sunnybrook des sciences de la santé, au Toronto East General Hospital et à l'Hôpital Mount Sinai.

En 2008-2009, soit durant le premier exercice du Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences, les

hôpitaux se sont surtout concentrés sur l'amélioration du rendement des salles des urgences. Parmi les stratégies, mentionnons :

- l'amélioration du flux des patients depuis la salle des urgences jusqu'à d'autres secteurs de l'hôpital et depuis les hôpitaux jusque vers des contextes de rechange comme les soins à domicile et la réadaptation;
- l'accroissement du nombre de places et d'autres ressources, à l'hôpital;
- l'amélioration de la satisfaction des patients grâce à une meilleure compréhension de l'expérience vécue par le patient et par les membres de la famille, chez les salles des urgences; l'offre d'aide aux membres du personnel pour que ces derniers puissent mieux réagir aux besoins des patients;
- investir dans l'infrastructure essentielle et dans la TI pour améliorer la fonction des salles des urgences.

Reconnaissant l'importance d'une « approche de système », le RLISS du Centre-Toronto a convoqué un comité exécutif, composé des directeurs généraux des sept hôpitaux, du directeur général du CASC du Centre-Toronto, des Services médicaux d'urgence de Toronto (EMS) et du directeur général du RLISS du Centre-Toronto, en le chargeant d'élaborer un plan d'action quant aux temps d'attente dans les salles des urgences, pour le compte du RLISS.

Le comité exécutif du Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences et le groupe de travail ont cerné des initiatives de collaboration qui visent à prévenir les visites inutiles aux salles des urgences et les placements prématurés en établissement. Les équipes de sensibilisation dirigées par des infirmières devant se rendre dans les foyers de soins de longue durée, lesquelles seront lancées à travers le territoire du RLISS du Centre-Toronto, en 2009-2010, en sont un exemple. Ces équipes d'infirmières se rendront dans les foyers de soins de longue durée et offriront des soins intensifs à des résidents qui auront des besoins urgents, évitant à ces derniers de se rendre inutilement aux salles des urgences.

Vieillir chez soi : appuyer des personnes âgées pour leur permettre de vivre une vie saine et autonome

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a fourni 9,2 millions de dollars en soutien à 17 initiatives locales qui visaient à élargir l'accès aux soins à domicile, les services communautaires et les logements avec services de soutien à l'intention d'adultes âgés.

Durant leur première année, les initiatives Vieillir chez soi ont profité directement à tout près de 2 500 personnes âgées. Elles sont en train de créer un effet d'entraînement en améliorant le bien-être des soignants, des familles et des collectivités et en engendrant de nouvelles approches quant aux soins à dispenser aux personnes âgées.

Non seulement ces programmes aident-ils des personnes âgées à rester en meilleure santé et à vivre de façon autonome chez leur domicile et dans leur collectivité, mais ils constituent la clé pour ce qui est d'aider les personnes âgées à éviter l'hospitalisation et les visites dans les salles des urgences.

Les projets Vieillir chez soi qui ont commencé l'an dernier ont accompli quatre choses :

1. une meilleure coordination des services offerts aux personnes âgées;
2. l'élargissement des logements avec services de soutien;

Emergency & Regional Trauma Centre
The Rotary Club of Toronto
Transition Centre

3. l'amélioration de l'accès aux soins offerts par des équipes;
4. la promotion de la prévention et du mieux-être.

Meilleure coordination des services offerts aux personnes âgées. Ces programmes sont en train d'éliminer des obstacles et de jumeler des personnes âgées à des options en matière de soins qui répondent à leurs besoins particuliers. Le projet de navigation et d'accès communautaires en est un exemple. Dirigé par WoodGreen, en collaboration avec 33 organismes partenaires du domaine des services de soutien communautaires, ce projet a permis d'élaborer une liste en ligne de services de soutien communautaires qui sont accessibles par le biais du site Web des ressources en matière de soins communautaires des CASC. La formule d'admission standard du projet aide les organismes communautaires à identifier et à aider les personnes âgées frêles.

Élargissement des logements avec services de soutien. L'an dernier, 301 personnes de plus ont obtenu un logement avec services de soutien, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto. Ces services fournissent un soutien supplémentaire aux personnes âgées qui présentent des défis complexes, pour leur permettre de gérer leur santé et leurs besoins quotidiens.

Amélioration de l'accès aux soins offerts par des équipes. L'argent alloué à Vieillir chez soi a soutenu des équipes spécialisées de professionnels de la santé qui offrent des soins personnalisés à des personnes âgées qui risquent d'être hospitalisées. Des équipes d'approche itinérantes fournies par divers organismes de Toronto aident des personnes âgées faisant face à des troubles de santé mentale ou ayant d'autres besoins complexes à recevoir des soins dans le confort et la dignité de leur propre domicile.

Promotion de la prévention et du mieux-être. Un élément important de la stratégie Vieillir chez soi consiste à aider des personnes âgées à rester actives et en forme. L'an dernier, WoodGreen a financé six projets de la base qui ont aidé 1 350 personnes âgées. Dans le cadre de ce programme de développement communautaire, la Association for Spanish Speaking Seniors de la RGT a éduqué des personnes âgées hispanophones au sujet de la prévention et des options de soins en tenant compte des différences culturelles, en ce qui concerne le diabète, le cancer et la maladie d'Alzheimer. Plus loin, dans le présent rapport annuel, on lira au sujet du modèle réussi qu'offre le Flemingdon Health Centre pour aider des personnes âgées venant d'Asie du Sud à gérer le diabète.

Pleins feux : Projet Home at Last (Enfin à la maison)

Financé par le RLISS du Centre-Toronto en vertu de la stratégie Vieillir chez soi, le projet Home at Last (Enfin à la maison) est conçu pour appuyer des personnes âgées à mesure qu'elles font la transition depuis l'hôpital jusqu'à la maison. Dirigé par St. Christopher's House, Enfin à la maison aide des personnes âgées qui, moyennant un certain soutien et une certaine aide supplémentaires, peuvent rester sans danger dans leur domicile après avoir obtenu leur congé de l'hôpital. Ce programme permet de veiller à ce que les adultes vulnérables plus âgés ne retournent pas à l'hôpital ni à la salle des urgences parce qu'ils ne mangent pas bien, qu'ils ne prennent pas leurs médicaments ou se blessent.

Gestion des maladies chroniques : concentration sur le diabète

Un rapport publié par le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, en 2008, a conclu qu'un Ontarien sur trois est atteint d'une maladie chronique ou plus, comme le diabète, l'arthrite et l'insuffisance cardiaque. Le Conseil a également conclu, ce qui est ahurissant, que 60 pour 100 des coûts relatifs aux soins de santé, en Ontario, sont attribuables à des maladies chroniques. Comme nous l'avons mentionné plus haut à la section traitant de la santé de la population, une admission à l'hôpital sur quatre et une visite à une salle des urgences sur dix sont attribuables à une maladie chronique, comme l'est aussi une visite sur cinq chez un médecin de famille.

Le nombre d'Ontariens atteints du diabète s'est accru de 69 pour 100 durant la dernière décennie. Au sein du RLISS du Centre-Toronto, environ un adulte sur dix est diabétique, ce qui représente plus de 90 000 personnes. Outre le nombre même des gens touchés, le diabète expose ces personnes à un risque de maladies et d'incapacités graves. Le diabète est un facteur chez 32 pour 100 des accidents cérébrovasculaires, 30 pour 100 des crises cardiaques et 70 pour 100 des amputations.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète a été créée pour améliorer la prévention du diabète et aider le nombre croissant de personnes qui sont atteintes de cette maladie. Étant donné le contexte urbain, multiculturel et unique en son genre du RLISS du Centre-Toronto, et devant le taux élevé de diabète et de la population à risque, ce RLISS a été choisi en dernier comme emplacement pilote de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Le RLISS a reçu du financement du Ministère en décembre 2008, lequel devait servir :

- à créer une carte des services actuellement offerts en matière de diabète et des taux de diabète dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, pour exposer les écarts et les inégalités relativement à l'accès aux services liés au diabète;
- à faire participer des fournisseurs de services de santé, des professionnels de la santé et des consommateurs situés dans le territoire du RLISS pour créer des options qui permettraient d'améliorer l'accès aux services de soins primaires quant au diabète, y compris de faire le meilleur usage possible des ressources locales existantes;
- à élaborer le plan de travail d'un projet pilote visant à améliorer la gestion du diabète chez la population autochtone. Le groupe de travail pilote sur le diabète parmi les autochtones, présidé par Joe Hester, le directeur général de Anishnawbe Health Toronto, a étudié des modèles de soins du diabète s'appliquant à d'autres collectivités ethnoculturelles qui présentent des taux élevés de diabète, y compris le programme de prévention et de gestion du diabète du Flemingdon Health Centre;
- à soumettre des recommandations sur les sites pilotes d'enregistrement des diabétiques et sur le rôle que devrait jouer le RLISS dans l'élaboration du registre. Le registre est un système d'information électronique qui permettra aux professionnels de la santé de suivre les personnes diabétiques et de communiquer avec elles.

En plus d'avoir consulté au-delà de 300 organismes, médecins de soins primaires et autres professionnels de la santé ainsi que des diabétiques, cette dernière année, le RLISS

a établi un comité directeur de la stratégie sur le diabète, qu'il a chargé de fournir des conseils d'experts quant à la mise en oeuvre de la stratégie sur le diabète. Les recommandations du RLISS, pour ce qui est d'accroître l'accès aux soins primaires en matière de diabète, particulièrement chez les collectivités à haut risque et mal desservies, devraient être soumises au MSSLD en avril 2009. Le RLISS soumettra, en avril également, son plan de mise en oeuvre du registre local des diabétiques à Cybersanté Ontario.

Profil : Programme du Flemingdon Health Centre sur la prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud

Ce programme innovateur se concentre sur la prévention, l'éducation et la gestion en matière de diabète auprès des personnes âgées provenant d'Asie du Sud et qui habitent la région nord-est de Toronto. Le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud mise sur le programme d'éducation en matière de diabète du Toronto intermédiaire, lequel se donne au Flemingdon Health Centre, et il élargit ce dernier pour permettre d'offrir des services de détection et de gestion du diabète qui sont pertinents au point de vue culturel, en cinq langues. Le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud est doté d'une équipe comprenant une infirmière auxiliaire autorisée, une diététicienne autorisée, un coordonnateur de projet, un chef de projet et trois travailleurs d'approche. Comme l'explique Neil Stephens, le coordonnateur du projet de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud : « Ce programme tend la main aux collectivités d'Asiatiques du Sud où les membres sont liés par leur affinité à des langues comme le tamoul, le persan, l'ourdou, le gujarati, l'hindi et le bengali. Nous allons au-delà des frontières religieuses en visitant des mosquées, des temples, des

églises et des centres communautaires, dans la zone desservie par le Flemingdon Health Centre. »

Le programme fournit une gamme de services, y compris de la sensibilisation, des séances d'information, des dépistages mensuels volontaires, l'identification de groupes pré-diabétiques et à haut risque, des plans de gestion du diabète fondés sur des régimes alimentaires d'Asie du Sud ainsi que des ateliers à l'intention de soignants. Depuis que le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud a débuté, en janvier 2009, 88 personnes âgées ont subi le dépistage quant au diabète et 70 ont assisté à des ateliers éducatifs. Au cours de l'année qui vient, nous prévoyons que plus de 650 personnes âgées bénéficieront des séances d'éducation et de dépistage du centre Flemingdon.

La santé mentale et la toxicomanie

Améliorer l'accessibilité et l'équité quant aux services de santé mentale et de toxicomanie constitue une priorité immédiate pour le RLISS du Centre-Toronto.

Un adulte sur dix qui habite le secteur du RLISS du Centre-Toronto a vécu une maladie mentale, cette dernière année. Ce nombre augmente brusquement chez certains segments de la population comme celui des personnes âgées, 20 pour 100 des habitants qui relèvent du RLISS du Centre-Toronto et qui sont âgés de 65 ans ou plus vivant des troubles de santé mentale. Les personnes qui sont sans abri ou qui vivent dans la pauvreté ont un taux élevé de maladies mentales et/ou de toxicomanie comparativement à la population en général.

Les maladies mentales et la toxicomanie représentent huit pour cent des séjours dans les salles des urgences, le taux des patients qui reviennent étant élevé. Les personnes qui ont été diagnostiquées comme étant atteintes de maladie mentale et/ou de toxicomanie représentent 11 pour 100 des patients en soins actifs qui attendent d'avoir accès à d'autres niveaux de soins, surtout à cause des adultes âgés qui sont atteints de troubles psychogériatriques comme la démence et qui attendent d'avoir accès à des soins de longue durée.

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a investi dans diverses initiatives visant à appuyer des gens atteints de troubles de santé mentale et de toxicomanie, dont les suivantes :

- davantage de logements avec services de soutien;
- services de sensibilisation visant à aider des personnes âgées atteintes de maladie mentale et/ou de toxicomanie à rester dans la collectivité et à éviter les crises;
- un processus standard d'admission et d'acheminement des clients, en commençant par des logements avec services de soutien à l'intention de gens atteints de maladie mentale et/ou de toxicomanie. Cette initiative constitue une clé pour ce qui est d'éliminer les inégalités entre les clients et d'accroître la qualité globale des services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie;
- l'élargissement des dossiers médicaux électroniques à l'intention des sans-abri : accès des clients à de l'information et à des services intégrés (Client Access to Integrated Services and Information [CAISI]);
- la création d'une unité de transition, laquelle aide des personnes âgées qui sont hospitalisées et qui sont atteintes de maladie mentale à se préparer à retourner dans la collectivité;
- des outils spécialisés et de la documentation éducative visant à aider le personnel des salles des urgences à reconnaître et à évaluer les personnes âgées qui sont atteintes de maladie mentale et de toxicomanie et à mettre ces clients en rapport avec des soins post-salles des urgences.

Parmi les 301 clients qui ont bénéficié des nouveaux logements avec services de soutien qui ont été créés dans le territoire du RLISS du Centre-Toronto, environ 150 sont atteints de maladie mentale et/ou de toxicomanie, y compris de démence et d'états connexes.

À la fin de mars 2009, 37 organismes de santé mentale et de toxicomanie utilisaient le dossier de santé électronique du CAISI pour sans-abri et on a offert du soutien à 3 946 clients sans abri, à travers la ville, par l'entremise de ce système.

Trente-deux organismes de santé mentale et de toxicomanie, qui relèvent du RLISS du Centre-Toronto et d'autres RLISS dans la RGT, participent au projet pour coordonner l'accès,

par les clients, aux logements avec services de soutien.

Si le RLISS du Centre-Toronto réussit à améliorer l'expérience des soins de santé que vivent les personnes atteintes de troubles de santé mentale et de toxicomanie, cela aidera beaucoup à transformer le système de soins de santé à l'intention de tous les gens qui habitent le territoire du RLISS.

Stratégies de soutien

L'équité en matière de santé

L'équité en matière de santé est incorporée à tout ce que fait le RLISS du Centre-Toronto. Cet engagement envers l'équité part de notre conseil d'administration pour se répandre au sein de tout l'organisme. Le RLISS reconnaît que la seule façon de créer une collectivité en meilleure santé et un système de soins de santé abordable pour tous consiste à aborder les inégalités en matière d'accès aux services de soins de santé dont ont besoin les personnes pauvres et marginalisées.

Un ensemble croissant de preuves révèle que les personnes désavantagées et marginalisées à la fois ont les plus grands besoins en matière de santé et obtiennent les pires résultats dans ce domaine.

Les statistiques sont frappantes :

- l'incidence du diabète est deux fois plus élevée dans les quartiers à faible revenu que chez ceux à revenu élevé;
- les immigrants risquent davantage d'être atteints de maladies cardiovasculaires, ce que viennent empirer des barrières linguistiques et autres qui les empêchent d'obtenir les soins de santé appropriés, en plus du mode de vie, du régime alimentaire et d'autres facteurs liés au stress qui accompagnent le fait de s'établir dans un nouveau pays;
- davantage de personnes à faible revenu vivent dans la douleur et sont handicapées parce qu'elles obtiennent 60 pour 100 moins d'arthroplastie de la hanche que les gens à revenu plus élevé.

En juillet 2008, Bob Gardner, le directeur de la réforme des soins de santé et des politiques publiques au Wellesley Institute, a soumis un document de discussion sur l'équité en matière de santé à l'intention du RLISS du Centre-Toronto, dans lequel on énonce les mesures clés à prendre pour promouvoir l'équité en santé. Le RLISS a, cette dernière année, posé des gestes quant à trois domaines clés :

- intégrer l'équité à la prestation des services;
- effectuer les investissements et faire les interventions qui influeront le plus sur l'équité;
- enchâsser l'équité dans nos interventions pour changer le système de soins de santé, au RLISS.

Le RLISS du Centre-Toronto a travaillé de paire avec la Hospital Collaborative on Marginalized Populations (collaboration des hôpitaux quant aux populations marginalisées), laquelle provient des 18 hôpitaux des RLISS, pour élaborer des plans d'équité en matière de santé dans les hôpitaux. C'était la première fois qu'on demandait aux hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto et, en fait, de toute l'Ontario, de documenter leurs défis, lacunes, pratiques et projets d'amélioration en matière d'équité. Les 18 hôpitaux ont soumis des plans signés par leur directeur général et leur président du conseil d'administration, ce qui signifie un engagement au plus haut niveau de la part des hôpitaux à l'égard de la cause de l'équité en santé. Le RLISS travaillera en collaboration avec des partenaires, au Wellesley Institute et

au Centre for Research on Inner City Health (CRICH) de l'Hôpital St. Michael, pour analyser les plans au cours de l'été. Une gamme de dialogues avec des intervenants, en juillet et en août, fera davantage la lumière sur les résultats et influeront sur le rapport final ainsi que sur les prochaines étapes. Le RLISS examinera comment incorporer l'équité en matière de santé à la prochaine entente de responsabilisation des hôpitaux en matière de services et les conclusions contribueront à l'élaboration du prochain plan de services de santé intégrés (2010-2013).

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a travaillé en collaboration avec la Direction de l'équité des services de santé, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, pour élaborer un outil d'évaluation d'impact sur l'équité en matière de soins de santé dont le RLISS et les fournisseurs de services de santé peuvent se servir pour évaluer les conséquences qu'ont les décisions et les investissements sur divers segments de la population.

La conférence sur les saines relations (Healthy Connections) de juin 2008, que parrainait le RLISS du Centre-Toronto, a réuni des travailleurs de première ligne, des administrateurs, des responsables des politiques, des consommateurs et des familles pour permettre d'en apprendre sur les réalités de l'iniquité en matière de santé ainsi que sur des stratégies visant à créer un système local de soins de santé qui soit plus inclusif et plus juste.

Cybersanté

Les délais, pour ce qui est de faire passer les clients d'un niveau de soins au suivant, sont en grande partie attribuables au fait que les renvois se sont historiquement fondés sur les relations qui existaient entre fournisseurs (« cela dépendait de qui vous connaissez ») et les suppositions qu'on faisait relativement aux critères d'admission et au caractère approprié des services, plutôt que sur des renseignements complets et accessibles en temps réel sur les services disponibles.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a harnaché la puissance de la technologie de l'information en matière de santé pour aborder ces délais et bâtir un système de soins de santé qui soit plus sécuritaire, plus efficace et plus moderne.

Le RLISS du Centre-Toronto et RLISS du Centre ont conclu un partenariat quant à une stratégie conjointe et triennale de cybersanté, en 2007; ce partenariat reflétait la proximité de ces RLISS voisins et les ressemblances entre les collectivités qu'ils desservent. Dans le cadre de cette stratégie mixte, le RLISS du Centre-Toronto a lancé deux programmes clés de cybersanté qui sont en train de changer la façon dont les soins de santé sont offerts aux habitants des localités en question.

Jumelage clients-ressources et acheminement

L'amélioration de l'acheminement des clients et/ou patients ainsi que le flux de ces derniers depuis un point du système de soins de santé jusqu'au suivant constitue un élément central de la stratégie du RLISS du Centre-Toronto pour ce qui est de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et le nombre de jours pendant lesquels des patients attendent d'avoir accès à un autre niveau de soins.

Le jumelage clients-ressources et acheminement, un mode électronique d'acheminement, va transformer le processus de renvoi en mettant les patients ou clients en rapport avec des services disponibles, d'après une évaluation normalisée des besoins des clients.

Élément clé des efforts déployés par le RLISS pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et les jours d'attente d'ANS ainsi

qu'en matière de stratégies de cybersanté, le jumelage clients-ressources et acheminement réduira les jours d'attente d'ANS en permettant à davantage de patients de quitter rapidement leur place à l'hôpital et de passer au niveau de soins qui conviendra le mieux à leurs besoins.

Le jumelage clients-ressources et acheminement fournit aussi des renseignements très utiles quant à la planification du système de soins de santé. Ce mode de jumelage révèle qui est en attente, où ces gens attendent et les pratiques incohérentes d'admission et d'acheminement, d'un organisme à un autre. Il permettra au RLISS d'aborder des inégalités en matière de santé en identifiant des patients ou clients difficiles à placer et en posant des questions essentielles aux fournisseurs de services de santé qui restreignent l'accès à certains types de patients ou clients. Le jumelage clients-ressources et acheminement procurera au RLISS des faits fiables dont ce dernier pourra se servir pour aborder les lacunes et les goulots d'étranglement qui existent au sein d'organismes et entre organismes.

Le RLISS du Centre-Toronto s'est servi de son Fonds pour projets prioritaires pour élargir le système, en 2008-2009.

Depuis mars 2009, le jumelage clients-ressources et acheminement était utilisé chez six établissements de soins actifs et chez huit établissements de réadaptation et/ou de soins continus complexes, chez le CASC du Centre-Toronto et chez 12 foyers de soins de longue durée, au sein de notre RLISS. On est également en train de jeter les fondements quant à la mise en oeuvre du jumelage clients-ressources et de l'acheminement chez des organismes s'occupant de santé mentale, de toxicomanie et de soutien communautaire, à l'échelle du RLISS, à compter de 2009-2010.

Interconnexion RGT : Projet d'architecture en couches d'accès à l'information sur la santé (Projet CAIS) et portail des fournisseurs

Interconnexion RGT est une initiative conjointe de cinq RLISS de la RGT (Centre-Toronto, Centre, Centre-Est, Centre-Ouest, Mississauga-Halton). Le système surnommé Projet CAIS (projet d'architecture en couches d'accès à l'information sur la santé) est une technologie de l'information qui relie divers systèmes et sources de données, comme les registres des patients ou des maladies, les résultats de tests en laboratoire et des renseignements sur les médicaments. Le portail des fournisseurs fournit aux médecins de soins primaires et à d'autres professionnels de la santé un accès convivial à des renseignements vitaux sur leurs patients ou clients.

Le RLISS du Centre-Toronto a travaillé en collaboration avec d'autres RLISS de la RGT pour cerner les exigences aux points de vue technique, des affaires, de la vie privée et de la gouvernance qui sont liées au projet CAIS et au portail des fournisseurs. Plus de 46 fournisseurs de services de santé, 20 cliniciens, dont des médecins, des pharmaciens, des infirmières et des physiothérapeutes et des experts provenant d'autres compétences administratives ont participé à l'élaboration de ces exigences.

Le projet CAIS est une composante clé d'un dossier électronique de santé qu'on est en train de mettre au point en Ontario. Une analyse de rentabilisation triennale et un plan de publication anticipée ont été soumis à Cybersanté pour fins d'autorisation de mise en oeuvre.

Incitation à l'amélioration et à la responsabilité quant au système de soins de santé

L'un des rôles fondamentaux du RLISS vise l'amélioration continuelle du rendement du système de soins de santé local. Ce rôle est prévu dans la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. Il constitue le fondement de l'entente de responsabilisation que le RLISS a conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (l'entente de responsabilisation ministère-RLISS) et les ententes de responsabilisation conclues entre les RLISS et les fournisseurs de services de santé qu'ils financent. En 2008-2009, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un programme complet de gestion du rendement pour mettre en oeuvre ce concept.

Cela suppose le fait de travailler en compagnie du MSSLD et d'autres partenaires pour déterminer et perfectionner des indicateurs du rendement à l'intention du RLISS et de ses fournisseurs de services de santé. Cette dernière année, le RLISS a également élaboré plusieurs outils visant à permettre d'analyser, de rendre compte et, surtout, d'utiliser l'information pour accroître le rendement du système de santé local.

Quatre fois l'an, le conseil d'administration du RLISS examine une carte de pointage traitant du rendement global du RLISS et de celui des fournisseurs de services de santé particuliers. Une équipe responsable des services cliniques, composée de leaders reconnus oeuvrant dans diverses professions de la santé, offre des introspections cliniques quant aux résultats. Le RLISS a travaillé en collaboration avec des hôpitaux qui n'ont pas atteint les objectifs de rendement pour découvrir et résoudre les problèmes sous-jacents.

En 2008-2009, 100 pour 100 des hôpitaux relevant du RLISS ont signé une entente de responsabilisation des hôpitaux en matière de services (ERHS) et ont terminé l'exercice en position d'équilibre.

Chacun des 149 organismes diversifiés s'occupant de services de soutien communautaires ainsi que de santé mentale et de toxicomanie et le CASC du Centre-Toronto ont signé une entente de responsabilisation en matière de services en compagnie du RLISS, s'engageant ainsi envers une nouvelle norme de responsabilité et de transparence.

En 2008-2009, le RLISS du Centre-Toronto a atteint ou dépassé ses objectifs de rendement quant à la plupart des indicateurs de rendement. Le rendement global sain du RLISS reflète le degré formidable de dévouement, de créativité et de collaboration qui existe entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé. Les principaux faits saillants sont :

- en 2005-2006, le temps d'attente moyen en vue d'une arthroplastie de la hanche, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, était de 296 jours, comparativement à 114 jours en 2008-2009, soit une diminution de 61 pour 100;
- en 2005-2006, le temps d'attente quant à une arthroplastie du genou était d'environ 393 jours, comparativement à 122 jours en 2008-2009, soit une diminution de 69 pour 100.

Le modèle d'admission centralisée du RLISS, en matière d'arthroplasties de la hanche et du genou, continue de jouer un rôle important dans la réduction des temps d'attente, dans cette région-ci. Le modèle a été créé pour permettre de gérer les multiples réservations faites dans les hôpitaux, de façon à simplifier le processus d'acheminement des patients et à réduire les temps d'attente.

Le réseau d'imagerie diagnostique du RLISS est une autre initiative clé qui contribue à réduire les temps d'attente. Ce réseau réunit

des cliniciens et des administrateurs qui travaillent dans des hôpitaux et qui viennent échanger des pratiques exemplaires fondées sur des preuves.

- En ce qui concerne les examens par IRM, le temps d'attente moyen, au sein du RLISS du Centre-Toronto, a diminué à 93 jours en 2008-2009, comparativement aux 101 jours qu'il était auparavant.
- Dans le cas des tomodensitogrammes, le temps d'attente moyen, au sein du RLISS du Centre-Toronto a diminué à 50 jours en 2008-2009, comparativement aux 82 jours qu'il était antérieurement.

Tableau 1 : Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Toronto quant à l'entente de responsabilisation ministère-RLISS de 2008-2009

Indicateurs de rendement	Point de départ	Objectif	Plus récent trimestre*	Résultat de l'année**	Objectif atteint (Oui, non)
90e percentile quant aux temps d'attente des chirurgies de cancer	68	57	65	66	NO
90e percentile quant aux temps d'attente des pontages coronariens	52	42	50	50	NO
90e percentile quant aux temps d'attente des chirurgies de la cataracte	115	105	105	104	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour arthroplastie de la hanche	124	124	125	114	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour arthroplastie du genou	136	128	137	122	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour examen de diagnostic par IRM	101	89	98	93	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour tomodensitogramme de diagnostic	82	68	48	50	OUI
Taux d'hospitalisation quant aux conditions sensibles en matière de soins ambulatoires	242,91	241,00	236,31	232,50	OUI
Médiane du temps d'attente quant aux placements en établissements de soins de longue durée : tous les placements	100,00	77,00	94,00	89,00	OUI
Pourcentage des journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) : par RLISS de l'établissement	10,00	9,43	9,49	10,20	OUI
Taux des visites aux salles des urgences qui pourraient être gérées ailleurs	8,39	8,10	8,04	7,89	OUI
Taux de réadmissions relatives aux infarctus aigus du myocarde	2,84	2,70	2,99	2,89	OUI

* indicateurs de rendement 1-7 Q4 2008/09; et 8-12 = Q3 2008/09

** indicateurs de rendement 8-12 (resultat de l'année) le moyenne de Q1-3

La création d'un système de soins de santé intégré

Partenariats pour l'amélioration des services

En février 2009, le RLISS du Centre-Toronto a lancé les partenariats pour l'amélioration des services. Ces derniers visent à permettre de créer un système de soins de santé plus efficace et de réduire les coûts en aidant des fournisseurs de services de santé à travailler en partenariat quant à des initiatives visant à intégrer l'arrière-guichet (c.-à-d. les ressources humaines, la technologie de l'information et les services juridiques) et les services de soutien clinique (c.-à-d. pharmacie).

Les partenariats pour l'amélioration des services sont dirigés conjointement par Rob Devitt, le directeur général du Toronto East General Hospital, et Brigitte Witkowski, directrice générale de Mainstay Housing. Grâce à ces partenariats, le RLISS fournira du financement de démarrage à cinq projets de démonstration initiaux, choisis à la suite d'un examen indépendant effectué par des pairs, lesquels pourront à leur tour être reproduits ou élargis à l'échelle plus grande du RLISS.

L'intégration des services de l'arrière-guichet n'est pas chose nouvelle en matière de soins de santé. De nombreux fournisseurs de services de santé, au sein du RLISS, ont établi des partenariats réussis en vue d'économiser et d'améliorer la prestation des soins. Par exemple, cinq hôpitaux locaux (Hôpital Mount Sinai, Toronto General Hospital, Toronto Western Hospital, Hôpital Princess Margaret et Hôpital Women's College) ont créé un service conjoint d'imagerie médicale.

Intégration volontaire

L'intégration volontaire (que lancent deux fournisseurs de services de santé ou plus) constitue une importante stratégie pour ce qui est d'améliorer la coordination, l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services de santé. En 2008-2009, le RLISS du Centre-Toronto a adopté des motions appuyant quatre intégrations volontaires qui mettaient en cause des organismes de services de soutien communautaires et des hôpitaux.

L'initiative d'achat collectif de biens d'équipement, du Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO) :	neuf hôpitaux de soins actifs et de réadaptation ont dirigé un processus d'achat collectif de biens d'équipement qui visait à réduire les coûts et le dédoublement.
Fusion de WoodGreen Community Services et de la Popote roulante de l'Est de Toronto :	fusion visant à améliorer l'accès aux programmes de nourriture pour les personnes âgées, la livraison de la nourriture et les programmes de nutrition ainsi qu'à accroître l'efficacité en consolidant l'administration et en simplifiant les activités.

Fusion de WoodGreen Community Services et de Jack McCreadie Towers Services :	fusion visant à améliorer la coordination des services ainsi que la compétence culturelle et linguistique des programmes à l'intention de la collectivité chinoise et à accroître le réseau des bénévoles.
L'Institut de réadaptation de Toronto et le Centre de santé St-Joseph :	faire passer une unité de réadaptation pour patients hospitalisés depuis le Centre de santé St-Joseph jusque chez l'Institut de réadaptation de Toronto, permettant ainsi aux patients de bénéficier de séjours à l'hôpital plus courts et d'avoir accès à l'expertise et aux pratiques de premier plan qui sont disponibles dans un hôpital d'enseignement qui se spécialise en réadaptation.

Conclusion

L'exercice 2008-2009 a été une année durant laquelle le RLISS du Centre-Toronto a fait la transition, en passant de la planification aux actes.

Cette année, le RLISS a placé l'équité en matière de santé à l'avant-plan de ses prises de décisions et de l'élaboration de ses programmes. En collaboration avec des membres des collectivités locales et des fournisseurs de soins de santé, le RLISS a commencé à jeter les fondements d'un système de soins de santé plus équitable, qui répondra aux besoins des membres de la collectivité qui sont désavantagés au point de vue socio-économique.

Cette dernière année, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les organismes communautaires ont atteint un nouveau degré de collaboration. Le RLISS et les fournisseurs de services de santé qu'il finance ont continué de favoriser la coopération avec les fournisseurs de soins primaires, lesquels sont des éléments essentiels du système de soins de santé local et, particulièrement, de l'amélioration de la santé des personnes âgées ainsi que des gens qui sont atteints de diabète ou de maladie mentale et/ou de toxicomanie.

Les progrès réalisés cette dernière année sont le fruit des efforts et du leadership inébranlable dont ont fait montre les membres dévoués du conseil d'administration du RLISS, les 30 employés compétents et travailleurs du RLISS et, bien sûr, la multitude de fournisseurs et de travailleurs des soins de la santé, d'intervenants et de membres de la collectivité qui constituent le milieu des soins de la santé, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto.

Conseil d'administration

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandate actuel	Durée du mandat
Coyles, Stephanie	Directrice	Le 29 octobre, 2008	Le 29 octobre, 2011	3 ans
Dhanani, Mohamed	Président	Le 7 mars, 2007	Le 1 juin, 2009	2 mois 2 ans
Everett, Barbara	Directrice	Le 17 mai, 2006 Le 16 juin, 2007	Le 16 juin, 2007 Le 15 juin, 2010	13 mois 3 ans
Ewart, Bonnie	Secrétaire	Le 17 mai, 2006 Le 16 juin, 2007	Le 16 juin, 2007 Le 15 juin, 2010	13 mois 3 ans
Kennedy, Tom	Directeur	Le 27 juin, 2007 Le 27 juin, 2008	Le 26 juin, 2008 Le 26 juin, 2011	1 année 3 ans
Komori, Lloyd	Directeur	Le 21 août, 2008	Le 20 août, 2011	3 ans
Magill, Dennis	Vice-Président	Le 7 mars, 2007	Le 6 mars, 2010	3 ans
Nott, Harley	Directeur	Le 2 juin, 2005 Le 2 juin, 2008	Le 1 juin, 2008 Le 1 juin, 2011	3 ans
Virmani Kumar, Anju	Directrice	Le 14 mai, 2008	Le 18 mai, 2011	3 ans

La rémunération totale des members de conseil, durant l'exercise financier 2008-2009 a été des 145,950 dollars.

Stephanie Coyles
Directrice

Mohamed Dhanani
Président

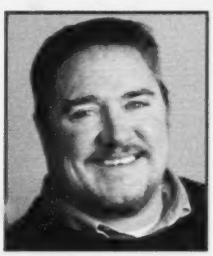
Barbara Everett
Directrice

Bonnie Ewart
Secrétaire

Tom Kennedy
Directeur

Lloyd Komori
Directeur

Dennis Magill
Vice-Président



Harley Nott
Directeur

Anju Virmani Kumar
Directrice

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») au 31 mars 2009 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 5 mai 2009

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 857 932**	2 427 507
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS ») (note 3)	**272 897**	68 649
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**10 855 983**	6 041 877
Montant à recevoir du Ministère (note 4b)	**-**	355 037
	12 986 812	8 893 070
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**2 132 555**	2 853 246
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**10 855 983**	6 041 877
Montant à verser au Ministère (note 4b)	**550**	-
Produits reportés	**25 950**	-
Apports de capital reportés (note 5)	**985 319**	1 233 677
	14 000 357	10 128 800
Dette nette	**1 013 545**	1 235 730
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**28 226**	2 053
Immobilisations (note 6)	**985 319**	1 233 677
	1 013 545	1 235 730
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

administrateur

administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des activités financières

pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Budget (non vérifié) (note 7)	2009 Réel	2008 Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	5 620 413	5 590 235	4 918 431
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	3 980 651 905	4 043 555 722	3 897 601 538
Services de cybersanté (note 9)	-	425 000	275 000
Chefs de service des urgences (note 10)	-	75 000	37 500
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	561 500	-
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (Note 12)	-	26 625	-
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (Urgences – ANS) (note 13)	-	33 300	-
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease) (note 14)	-	-	358 177
Stratégie Vieillir chez soi (note 15)	-	-	243 000
Gestion des listes d'attente (note 16)	-	-	70 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	726 832	670 268
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	3 900 000	3 835 585	3 697 068
	3 990 172 318	4 054 829 799	3 907 871 002
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	3 980 651 905	4 043 555 722	3 897 601 538
Frais généraux et administratifs (note 17)	5 620 413	5 960 266	5 313 033
Charges du Bureau des services partagés des RLISS (note 18)	3 900 000	4 191 836	3 972 330
Services de cybersanté (note 9)	-	425 000	275 000
Chefs de service des urgences (note 10)	-	75 000	36 746
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	561 500	-
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (Note 12)	-	26 625	-
Urgences – ANS (note 13)	-	33 300	-
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease) (note 14)	-	-	358 177
Stratégie Vieillir chez soi (note 15)	-	-	243 000
Gestion des listes d'attente (note 16)	-	-	70 000
	3 990 172 318	4 054 829 249	3 907 869 824
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	550	1 178
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(550)	(1 178)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	**(478 474)**	(697 643)
Amortissement des immobilisations	**726 832**	670 268
Variation des autres actifs non financiers	**(26 173)**	4 418
(Diminution) augmentation de la dette nette	**222 185**	(22 957)
Dette nette au début	**(1 235 730)**	(1 212 773)
Dette nette à la fin	**(1 013 545)**	(1 235 730)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**726 832**	670 268
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(726 832)**	(670 268)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir des RLISS	**(204 248)**	975 107
Diminution des débiteurs	-	9 130
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(4 814 106)**	(6 041 877)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère	**355 037**	(355 037)
Diminution du montant à recevoir de la province d'Ontario	-	25 000
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	**(720 691)**	56 067
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**4 814 106**	6 041 877
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	**550**	(1 962)
Augmentation (diminution) des produits reportés	**25 950**	(275 000)
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	**(26 173)**	4 418
	(569 575)	437 723
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(478 474)**	(697 643)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**478 474**	697 643
Variation nette de la trésorerie	**(569 575)**	437 723
Trésorerie au début	**2 427 507**	1 989 784
Trésorerie à la fin	**1 857 932**	2 427 507

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue dur

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les fait ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reporté

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Information financière sectorielle et consolidée

Les activités du BSPR sont présentées séparément des activités du RLISS de Toronto-Centre dans les annexes jointes aux états financiers et sont présentées sur une base consolidée dans les états financiers de la situation financière, des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2009	
	Produits	**Charges**	**Surplus**	2008
	$	**$**	**$**	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**4 043 555 722**	**4 043 555 722**	**-**	-
Activités du RLISS	**5 960 816**	**5 960 266**	**550**	424
Services de cybersanté	**425 000**	**425 000**	**-**	-
	75 000	**75 000**	**-**	754
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète	**561 500**	**561 500**	**-**	-
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones	**26 625**	**26 625**	**-**	-
Urgences - ANS	**33 300**	**33 300**	**-**	-
	4 050 637 963	**4 050 637 413**	**550**	1 178

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

4. Financement remboursable au Ministère (suite)

b. Le montant à recevoir du Ministère (à verser au Ministère) au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2009	2008
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**355 037**	(1 962)
Paiement au Ministère	**(355 037)**	-
Financement à verser au RLISS par le Ministère	**-**	358 177
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	**(550)**	(1 178)
Montant (à verser au Ministère) à recevoir du Ministère à la fin	**(550)**	355 037

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	$	$
Solde au début	**1 233 677**	1 206 302
Apports de capital au cours de l'exercice	**478 474**	697 643
Amortissement pour l'exercice	**(726 832)**	(670 268)
Solde à la fin	**985 319**	1 233 677

6. Immobilisations

			2009	2008
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
	$	**$**	**$**	$
Mobilier et agencements de bureau	**251 685**	**188 780**	**62 905**	113 243
Matériel informatique	**1 443 394**	**826 097**	**617 297**	510 201
Améliorations locatives	**1 254 543**	**949 426**	**305 117**	610 233
	2 949 622	**1 964 303**	**985 319**	1 233 677

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

7. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2008. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 4 043 555 722 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	3 980 651 905
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	62 872 938
Répartition entre les RLISS	30 879
Budget total	4 043 555 722

Le budget d'exploitation total de 6 741 838 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	5 620 413
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	425 000
Chefs de service des urgences	75 000
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète	561 500
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones	26 625
Urgences – ANS	33 300
Budget total	6 741 838

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 4 043 555 722 $ (3 897 601 538 $ en 2008) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2009 :

	2009	2008
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**3 172 123 582**	3 071 095 318
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**736 800**	736 800
Centres de soins de longue durée	**224 682 836**	209 617 900
Centres d'accès aux soins communautaires	**169 033 788**	161 321 400
Services de soutien communautaires	**42 425 230**	38 301 330
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**37 916 102**	36 486 300
Centres de soins de santé communautaires	**66 446 702**	62 469 613
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**86 093 371**	84 791 023
Programmes de toxicomanie	**21 913 442**	21 244 554
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**222 139 319**	211 492 750
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**44 550**	44 550
	4 043 555 722	3 897 601 538

9. Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 425 000 $ (275 000 $ en 2008) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**356 470**	197 981
Services-conseils	**42 200**	70 000
Autres	**26 330**	7 019
	425 000	275 000

10. Chefs de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (37 500 $ en 2008) relativement aux fonctions des chefs de service des urgences. Les charges liées aux fonctions des chefs de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**17 500**	3 300
Services-conseils	**57 500**	30 000
Autres	**-**	3 446
	75 000	36 746

11. Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 561 500 $ (néant en 2008) relativement au projet de stratégie sur le diabète et de registre des cas de diabète. Les charges liées au projet sur le diabète engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**528 088**	–
Services-conseils	**19 250**	–
Autres	**14 162**	–
	561 500	–

12. Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 26 625 $ (néant en 2008) relativement au projet de stratégie sur le diabète et d'orientation des personnes atteintes de diabète. Les charges liées au projet de planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 771**	–
Services-conseils	**22 915**	–
Autres	**939**	–
	26 625	–

13. Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 33 300 $ (néant en 2008) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 33 300 $ en salaires et charges sociales (néant en 2008).

14. Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease)

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS a reçu un financement de 358 177 $ relativement au projet commun de services de santé et de traitement des maladies. Le RLISS a utilisé ce montant de 358 177 $ pour payer des charges liées au projet. Pour l'exercice considéré, le RLISS n'a pas reçu de financement similaire.

15. Stratégie Vieillir chez soi

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS a reçu un financement de 243 000 $ relativement à la stratégie Vieillir chez soi. Le RLISS a utilisé ce montant de 243 000 $ pour payer des charges liées au projet. Pour l'exercice considéré, le RLISS n'a pas reçu de financement similaire.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

16. Gestion des listes d'attente

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS a reçu un financement de 70 000 $ relativement aux activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario. Le RLISS a utilisé ce montant de 70 000 $ pour payer des charges liées au projet. Pour l'exercice considéré, le RLISS n'a pas reçu de financement similaire.

17. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 868 461**	3 360 521
Charges locatives	**232 460**	222 349
Amortissement	**370 580**	395 026
Services partagés	**300 000**	300 000
Relations publiques	**8 804**	35 626
Services-conseils	**711 581**	278 198
Fournitures	**110 237**	183 440
Frais de gouvernance	**153 181**	198 709
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**46 041**	46 886
Autres	**158 921**	292 278
	5 960 266	5 313 033

18. Charges liées aux services communs du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services communs du RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	$	$
Salaires	**980 259**	806 870
Charges sociales	**182 275**	135 304
Fournitures	**15 037**	9 454
Communications	**21 201**	23 396
Recrutement et perfectionnement des employés	**14 346**	12 310
Frais liés à l'informatique	**217 109**	33 254
Honoraires de consultation	**180 587**	76 621
Frais liés aux réunions	**4 124**	2 377
Frais d'hébergement et amortissement	**428 759**	307 979
Autres	**59 925**	20 565
Services partagés	**2 088 214**	2 544 200
	4 191 836	3 972 330

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

19. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 37 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 301 068 $ pour l'exercice 2009 (243 358 $ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime était terminée au 31 décembre 2008. À ce moment, le régime était capitalisé à 97 %.

20. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la Loi sur la gestion des finances publiques. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la Loi sur la gestion des finances publiques et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et conformément au chapitre 28 de la Loi sur la gestion des finances publiques.

21. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour le prochain exercice et par la suite s'établissent comme suit :

	$
2010 et par la suite	417 472
	417 472

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour les exercices 2010 et 2011.

22. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière et état des activités financières non consolidés du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre et du Bureau des services partagés – Annexe I pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008	**2009**	2008	**2009**	2008
	Toronto-Centre		**Bureau des services partagés**		**Total**	Total
	$	$	**$**	$	**$**	$
Actifs financiers						
Trésorerie	**665 053**	977 812	**1 192 879**	1 449 695	**1 857 932**	2 427 507
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS*	**147 296**	127 163	**-**	-	**147 296**	127 163
Montant à recevoir des RLISS	**-**	-	**272 897**	68 649	**272 897**	68 649
Montant à recevoir du Ministère	**-**	355 037	**-**	-	**-**	355 037
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**10 855 983**	6 041 877	**-**	-	**10 855 983**	6 041 877
	11 668 332	7 501 889	**1 465 776**	1 518 344	**13 134 108**	9 020 233
Passifs						
Créditeurs et charges à payer	**813 875**	1 462 065	**1 318 680**	1 391 181	**2 132 555**	2 853 246
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	**-**	-	**147 296**	127 163	**147 296**	127 163
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**10 855 983**	6 041 877	**-**	-	**10 855 983**	6 041 877
Produits reportés	**-**	-	**25 950**	-	**25 950**	-
Apports de capital reportés	**383 149**	753 729	**602 170**	479 948	**985 319**	1 233 677
Montant à verser au Ministère	**550**	-	**-**	-	**550**	-
	12 053 557	8 257 671	**2 094 096**	1 998 292	**14 147 653**	10 255 963
Dette nette	**(385 225)**	(755 782)	**(628 320)**	(479 948)	**(1 013 545)**	(1 235 730)
Actifs non financiers						
Charges payées d'avance	**2 076**	2 053	**26 150**	-	**28 226**	2 053
Immobilisations	**383 149**	753 729	**602 170**	479 948	**985 319**	1 233 677
Surplus accumulé	**-**	-	**-**	-	**-**	-

* Le montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS et le montant à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière et état des activités financières non consolidés du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre et du Bureau des services partagés – Annexe I (suite)
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

		2009	2008		2009	2008	2009	2008
		Toronto-Centre			Bureau des services partagés			
	Budget	Réel	Réel	Budget	Réel	Réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits								
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS*	-	-	-	3 900 000	4 135 585	3 997 088	4 135 585	3 997 088
Financement fourni par le Ministère	5 620 413	5 590 235	4 918 431	-	-	-	5 590 235	4 918 431
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	3 980 651 905	4 043 555 722	3 897 601 538	-	-	-	4 043 555 722	3 897 601 538
Financement des services de cybersanté	-	425 000	275 000	-	-	-	425 000	275 000
Chefs de service des urgences (note 10)	-	75 000	37 500	-	-	-	75 000	37 500
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	561 500	-	-	-	-	561 500	-
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	-	26 625	-	-	-	-	26 625	-
Urgences – ANS	-	33 300	-	-	-	-	33 300	-
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease) (note 14)	-	-	358 177	-	-	-	-	358 177
Stratégie Vieillir chez soi (note 15)	-	-	243 000	-	-	-	-	243 000
Gestion des listes d'attente (note 16)	-	-	70 000	-	-	-	-	70 000
Amortissement des apports de capital reportés	-	370 581	395 026	-	356 251	275 242	726 832	670 268
	3 986 272 318	4 050 637 963	3 903 898 672	3 900 000	4 491 836	4 272 330	4 055 129 799	3 908 171 002
								-
Charges								-
Frais généraux et administratifs (note 17)	5 620 413	5 960 266	5 313 033	-	-	-	5 960 266	5 313 033
Services partagés des RLISS*	-	-	-	3 900 000	4 491 836	4 272 330	4 491 836	4 272 330
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	3 980 651 905	4 043 555 722	3 897 601 538	-	-	-	4 043 555 722	3 897 601 538
Services de cybersanté (note 9)	-	425 000	275 000	-	-	-	425 000	275 000
Chefs de service des urgences (note 10)	-	75 000	36 746	-	-	-	75 000	36 746
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	561 500		-	-	-	561 500	-
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	-	26 625		-	-	-	26 625	-
Urgences – ANS	-	33 300	-	-	-	-	33 300	-
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease) (note 14)	-	-	358 177	-	-	-	-	358 177
Stratégie Vieillir chez soi (note 15)	-	-	243 000	-	-	-	-	243 000
Gestion des listes d'attente (note 16)	-	-	70 000	-	-	-	-	70 000
	3 986 272 318	4 050 637 413	3 903 897 494	3 900 000	4 491 836	4 272 330	4 055 129 249	3 908 169 824
Surplus de l'exercice avant le surplus de financement remboursable	-	550	1 178	-	-	-	550	1 178
Surplus de financement remboursable au Ministère	-	(550)	(1 178)	-	-	-	(550)	(1 178)
Surplus accumulé au début	-	-	-	-	-	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-	-	-	-	-	-

* Ces montants ont été ajustés de 300 000 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le Bureau des services partagés a effectuées au nom des 14 RLISS.

Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégratio des services de santé

État de la situation financière et état des activités financières – Annexe II
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 192 879**	1 449 695
Montant à recevoir des RLISS	**272 897**	68 649
	1 465 776	1 518 344
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 318 680**	1 391 181
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre	**147 296**	127 163
Produits reportés	**25 950**	-
Apports de capital reportés	**602 170**	479 948
	2 094 095	1 998 292
Dette nette	**(628 320)**	(479 948)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**26 150**	-
Immobilisations	**602 170**	479 948
Surplus accumulé	-	-

		2009	2008
	Budget (non vérifié)	Réel	Réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS*	**4 200 000**	**4 135 585**	3 997 088
Amortissement des apports de capital reporté	-	**356 251**	275 242
	4 200 000	**4 491 836**	4 272 330
Charges			
Services partagés des RLISS	**4 200 000**	**4 491 836**	4 272 330
Surplus de l'exercice	-	-	-

* Ces montants ont été ajustés de 300 000 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre.
Ces montants reflètent les opérations que le Bureau des services partagés a effectuées au nom des 14 RLISS.